



Ce bulletin est adressé à tous les médecins de la province. Nous y publions les décisions du Collège en matière de normes, modifications aux règlements, directives, etc. Le Collège croit donc qu'un médecin devrait être au courant de ces questions.

Membres du bureau et du conseil 1998-1999

Président : D^e Pamela Walsh, Riverview
V.-p.: D^{re} Beatriz Sainz, Oromocto

Registraire: D^r Ed Schollenberg

D^r Bill Martin, Miramichi
D^r Ludger Blier, Edmundston
D^{re} Christine Davies, Saint John
D^r Marc Panneton, Campbellton
D^r Marc Bourcier, Moncton
D^r Gordon Mockler, Westfield
D^r Zeljko Bolesnikov, Fredericton

D^r Nataraj Chettiar, Beresford
D^r Rudolph Stoczek, Hartland
D^r Douglas Brien, Saint John
M^r Eugène LeBlanc, Dalhousie
M^r Fernand Rioux, Caraquet
D^{re} Claudia Whalen (Ph.D.), Fredericton
Ms Janet McIntosh, Moncton

Lors de sa réunion du 17 septembre 1999, le Conseil a étudié les questions suivantes:

PLAINTES

Une patiente avait demandé à un médecin de remplir un formulaire pour qu'elle puisse obtenir des prestations d'invalidité. La patiente s'était plainte que le médecin avait conclu à tort qu'elle n'était pas invalide. Au début, le comité avait des doutes quant à l'étendue de l'examen fait par le médecin, mais en étudiant le cas, il a établi que la patiente ne se plaignait en fait d'aucune maladie, mais voulait seulement faire remplir le formulaire à son avantage. Le comité n'a rien trouvé à redire aux soins donnés.

Une plainte prétendait qu'un médecin avait tenté à tort de se constituer une clientèle en dehors du cadre de son emploi pour lequel il avait un permis assorti de restrictions. Le médecin n'avait pas l'approbation requise de son employeur. Le comité a estimé que le médecin était allé au-delà des limites de son permis; mais,

puisque'il n'était plus titulaire d'un permis du Collège, le comité a décidé de ne pas prendre d'autres mesures.

Une patiente prétendait qu'un médecin lui avait prescrit à tort des quantités exagérées de substances engendrant une dépendance et que de plus, les dossiers du médecin à ce sujet n'étaient pas satisfaisants. Le médecin a répondu que la situation s'était détériorée lentement depuis quelque temps. C'est seulement quand la situation a empiré qu'on s'est rendu compte de la gravité du problème. On a également remarqué que la patiente n'avait pas toujours suivi les recommandations concernant le traitement et avait souvent modifié d'elle-même le traitement. En étudiant le cas, le comité a fait remarquer que la patiente est l'ultime responsable des problèmes dans lesquels elle se trouve. Néanmoins, une certaine responsabilité incombe au médecin en tant que prescripteur des

médicaments. Le comité comprend que ces problèmes peuvent prendre du temps à se manifester. Néanmoins, le médecin devrait faire un effort pour surveiller la situation de son mieux. Par exemple, les pharmacies locales peuvent donner un rapport sur les médicaments délivrés sur ordonnances et cela peut aider un médecin à connaître le profil des prescriptions d'un patient.

On avait donné à un patient une prémédication anesthésique à cause d'une consigne permanente avant toute intervention. Le patient n'aurait normalement pas dû prendre ce médicament en raison de son état pathologique. Bien qu'il ne soit rien arrivé, cela a suscité de l'anxiété chez des membres de la famille. Le comité a fait remarquer qu'on n'était peut-être pas assez entré dans les détails lors de l'évaluation préopératoire du patient pour découvrir son état pathologique. Par conséquent, l'administration d'un

médicament particulier à cause d'une consigne permanente problème. Le comité a également estimé que c'était le médecin qui avait prescrit le médicament qui était responsable de traiter directement avec la famille du patient quand ces problèmes ont été découverts.

Une plainte concernait les soins donnés par un médecin de famille à un patient âgé. On prétendait que le médecin traitant n'avait pas étudié le cas comme il faut et avait refusé de faire une visite à domicile. Le médecin a répondu qu'il n'avait vu le patient que quelques fois pour le cas en question. Certains des problèmes qui sont survenus ont été traités au service des urgences sans que le médecin en soit averti. En étudiant le cas, le comité a fait remarquer que les soins donnés étaient appropriés. On a fait remarquer que la plainte provenait d'un membre de la famille qui habite dans une autre province. Ce genre de plainte est assez fréquent dans ces circonstances. Il n'y a pas grand-chose à faire, sauf peut-être, essayer de communiquer avec les membres éloignés de la famille si le patient est incapable de le faire lui-même.

Une plainte prétendait qu'un médecin avait cessé de soigner un patient de façon peu appropriée. Le médecin a répondu que le patient avait créé beaucoup de problèmes au bureau en exigeant des rendez-vous à des heures où le médecin n'était pas disponible, ce qui créait des problèmes pour le personnel. En étudiant le cas, le comité a fait remarquer que les médecins ont le droit de demander aux patients de ne plus

pourrait comporter des risques. Le comité a estimé qu'une évaluation les consulter, peu importe les raisons. On a déjà envoyé des directives à ce sujet. Bien que ce ne soit pas le cas ici, dans ces circonstances, le médecin ne devrait pas agir précipitamment, surtout quand le patient pourrait avoir beaucoup de difficultés à se trouver un autre médecin.

COMITÉ DE RÉVISION

Le comité de révision a ordonné à deux médecins de se soumettre à une évaluation psychiatrique.

Le Conseil a constitué une commission d'enquête pour traiter une plainte de faute professionnelle.

LOI MÉDICALE ET REGLEMENTS

Comme le savent la plupart des membres, on trouve la version intégrale de la *Loi médicale* et des règlements sur le site Web du Collège. Les membres qui le désirent peuvent s'en procurer un exemplaire relié en s'adressant au bureau du Collège.

DIRECTIVES

Par suite de modifications au *Code de déontologie* de l'AMC et à la *Loi médicale* au cours des dernières années, il a fallu réviser les directives publiées précédemment par le Collège concernant le respect à l'égard des patients, la sexualité dans les rapports patient-médecin et la dénonciation d'une inconduite.

Vous trouverez ci-joint des copies de ces directives.

COTISATION ANNUELLE

Les avis concernant la cotisation annuelle seront envoyés aux membres à la mi-novembre. Si vous

plus complète du patient par des moyens quelconques aurait évité ce n'avez pas reçu cet avis à la fin novembre, vous êtes prié de joindre le bureau du Collège.

Le Conseil a décidé de ne pas augmenter la cotisation pour l'an 2000. La cotisation du médecin qui paie par virement automatique sera de 490 dollars. La cotisation du médecin qui paie par chèque sera de 510 dollars. La date limite du règlement est le 4 janvier 2000.

DES ARCHIVES

Il y a 75 ans

En 1924, le Conseil décidait de continuer à faire passer les examens provinciaux malgré la pression exercée pour que les examens du Conseil médical du Canada soient la seule porte d'entrée à l'exercice de la médecine au Nouveau-Brunswick et d'offrir les services d'un interprète aux candidats francophones.

Il y a 50 ans

En 1949, le Conseil décidait de résister à la pression exercée pour la délivrance de permis aux médecins «déplacés» d'Europe, augmentait la cotisation annuelle à 5 \$ et chargeait le registraire d'acheter une serviette pour transporter les documents du Conseil.

Il y a 25 ans

En 1974, le Conseil déterminait qu'il n'était pas habilité à délivrer un permis aux infirmières de première ligne et se plaignait du fait que l'Université Dalhousie n'envoyait pas assez d'internes au Nouveau-Brunswick.